Suplemento de salud de Página/12
Año I - N° 18 - Viernes 5 de noviembre de 1993

BUENA VIDA

OBESIDAD

La gran comilona

Entre el 30 y el 40 por ciento de los argentinos tiene un sobrepeso que linda con la obesidad. Los riesgos vinculados a la gordura van desde la diabetes hasta las enfermedades cardiovasculares. Pero no existen panaceas para eliminar los excesos de grasas en poco tiempo y sin esfuerzos. El secreto reside en cambiar los estilos de vida y el lugar cultural y familiar que tiene la comida para un individuo.

A pesar del furor de la cultura *light*, de los edulcorantes sintéticos, la ropa hiperajustada y el aerobics, el mundo está lleno de gordos. Cada vez es más notoria la influencia negativa de la obesidad sobre distintas enfermedades, pero la prédica anti-grasas de los especialistas parece caer en saco roto, o se enfrenta con el fenómeno contrario pero igualmente grave: el incremento de la anorexia y la extrema delgadez en las jóvenes.

Sin embargo, no todos los nutricionistas comparten esta visión apocalíptica de la relación entre los seres humanos y la comida. En un reciente congreso sobre tratamiento de la obesidad llevado a cabo en Bélgica, algunos expertos subrayaron que no todo lo que se ve pesado es gordo. "En lugar de definir la obesidad por un exceso de kilos hay que hacerlo como un problema de incremento y mala distribución de las grasas", protestaron. En los obesos, las grasas no sólo se depositan a la vista sino también en el corazón.

El criterio que se toma como indicador de obesidad resulta clave para determinar la incidencia de esta enfermedad en la población. Algunos hacen hincapié en la relación entre la cintura y la cadera: la primera no debe medir más que la segunda. Otros especialistas consideran obeso al que tiene un peso un 20 por ciento por encima del promedio. En tanto otros definen como "sobrepeso" el tener un índice de masa corporal (BMC) superior a 25. El BMC se obtiene al dividir el

La proteína de la gula y su antídoto

Dos equipos de investigadores anunciaron en el reciente Congreso de la Asociación Norteamericana para el estudio de la Obesidad el descubrimiento de dos proteínas, una de las cuales desata el deseo de comer grasas y otra que, por el contrario, elimina la mayor parte de las grasas consumidadas.

El hallazgo de la proteína galanina, que crea seres ansiosos por los lípidos, fue realizado por la bióloga Sarah Leibowitz, de la Universidad de Rockefeller. La investigadora probó que el nivel de galanina es más elevado en las ratas que prefieren alimentos grasos que en las que ingieren comidas más livianas. Asimismo, informó que este aumento se observa en las mujeres después de la pubertad.

"Tal vez este incremento del consumo de grasas es una preparación del organismo para futuros embarazos, pues así se constituyen reservas lipídicas", especuló Leibowitz.

Por su parte, David York, de la Universidad de Lousiana, presentó a sus colegas la proteína enterostatina que, al ser inyectada a animales de laboratorio, elimina entre el 50 y el 80 por ciento de las grasas consumidas.

Aunque ninguno de los dos compuestos fue ensayado aún en seres humanos, los investigadores esperan que en un plazo máximo de diez años puedan convertirse en medicamentos para controlar el apetito. York se prepara para iniciar las pruebas clínicas el año próximo, mientras Leibowitz anticipa que "estamos muy cerca de relacionar áreas muy precisas del cerebro con igualmente precisos deseos de alimentarse". Otro de los neuropéptidos encontrados por Leibowitz, según informó *Scientific American*, es el llamado NPY, que estimula en el cerebro el apetito por los hidratos de carbono.

Ninguno de estos compuestos actúa del mismo modo a lo largo de todo el día. Mientras el NPY se libera especialmente durante la mañana, asegurando una provisión suficiente de energía para enfrentar las tareas del día, la galanina estimula la pasión cerebral por las grasas especialmente de noche.

Estos avances bioquímicos redundarán seguramente en fármacos antiobesidad, un rubro que hasta el momento carece de drogas realmente efectivas sin efectos secundarios como los que producen las anfetaminas.De todos modos, los medicamentos que se obtengan a partir de los compuestos neuroquímicos ligados al apetito no representarán la solución definitiva a los trastornos de la alimentación. Como lo reconocen los propios investigadores, la obesidad es tanto un fenómeno del cerebro y del metabolismo como de la conducta.

peso (en kilos) sobre el cuadrado de la estatura (en metros).

Considerar "obeso"a cualquiera que tenga un BMC superior a 30 implica que el número de obesos sobre el planeta es de decenas de millones de personas. En Estados Unidos, por ejemplo, el 12 por ciento de la población sobrepasa ese límite, mientras que en Holanda sólo lo hace el 5 por ciento. En la Argentina, según un estudio realizado por el médico nutricionista Alejandro Uriarte, entre el 30 y el 40 por ciento de la población tiene un sobrepeso mayor al BMC 25. Beneficios del arenque y desventajas de las carnes y la alta ingesta de colesterol: No hay que olvidar que cada argentino consume 500 mg. de colesterol diarios, cuando lo indicado como máximo es 300 mg.

A pesar de su elevado peso, nadie diría que Arnold Schwarzzeneger es obeso. En cambio, una mujer "liviana" como Katherine Hepburn puede tener un exceso de grasa (por encima del 30 por ciento considerado normal)."Para hacer un diagnóstico de obesidad hay que tener en cuenta no sólo la masa corporal o la distancia respecto del peso ideal que figura en una tabla sino que también hay que medir el porcentaje de grasas acumuladas en el cuerpo y su distribución", afirma Uriarte, nutricionista del CEMIC.

"La adiposidad localizada en la cintura es un factor de riesgo para la diabetes, el aumento del colesterol, los cánceres de mama y útero y las enfermedades cardiovasculares", advierte el especialista. El típico salvavidas en la cintura no es sólo patrimonio de los hombres sino también de las mujeres post-menopáusicas. Con todo, algunos no están dispuestos a considerar la obesidad una enfermedad *per se*. "Sólo cuando ella se asocia a otra afección como la diabetes, la hipertensión y las alteraciones en el metabolismo de los lípidos –lo que ocurre en el 30 por ciento de los gordos– la obesidad pone en riesgo la vida y aumenta la probabilidad de enfermar", señala Mariam Afpelbaum, profesor de Nutrición de la Facultad de Medicina de Bichat, en París. Por supuesto que otra cosa es hablar de calidad de vida. Los gordos sufren de dolores en sus articulaciones, se mueven lentamente y, muchas veces, con torpeza.

Las causas de la gordura remiten básicamente al desequilibrio entre la energía que llega por medio de los alimentos y la que el sujeto llega a gastar. Como siempre, la genética tiene algo que decir al respecto, y ya se han vinculado con la gordura más de 20 genes, localizados en 13 cromosomas. Pero lo que parece un factor decisivo en el aumento de la obesidad en los últimos años es el cambio en la dieta.

La comida casera -plena de legumbres y vegetales– ha sido reemplazada por la *fast food*, rica en calorías y grasas pero no en sabor. "Si se quiere enfocar seriamente la prevención de la obesidad, habrá que denunciar los hábitos alimenticios actuales y procurar que la población encuentre en el supermercado productos con menos calorías, pero no por ello menos sabrosos y apetecibles", declaró Elizabeth Helsing, asesora en nutrición de la OMS. El tabaco y el alcohol son otros dos elementos que contribuyen a hacer un obeso o a empeorarle las perspectivas de vida.

El tratamiento de la obesidad sin duda mueve montañas de dinero, pero sus índices de eficacia dejan mucho que desear. Se calcula que el 45 por ciento de ls mujeres ha hecho alguna vez una dieta. Los hombres están empezando a pisarles los talones, ya que estudios muestran que el 25 por ciento han intentado adelgazar con alguna de las recetas que se proponen para ello. Sin embargo, sólo el 10 por ciento de los individuos que han conseguido perder peso después de una penosa dieta logran mantenerlo durante más de 10 años. El 90 por ciento no sólo recupera los kilos perdidos sino que muchas veces agrega algunos más después de la experiencia de pasar hambre.

Los especialistas coinciden en que no hay dietas milagrosas. "No se pueden eliminar en tres meses los kilos que tardaron 30 años en acumularse", dice Osvaldo Brusco, jefe de la orientación Nutrición de la Facultad de Medicina de la UBA. "La mayoría de los gordos no





Consejos útiles

- No ingerir demasiadas calorías. La cantidad debe estar adecuada al gasto de energía, en cada individuo y según el momento de la vida.
- A medida que se envejece, hay que comer menos.
- Mantener un peso estable es mejor que subir y bajar alternadamente.
- Una dieta equilibrada debe contener un 50 a un 60 por ciento de hidratos de carbono, 15 por ciento de proteínas y entre un 25 y un 30 por ciento de grasas.
- Las grasas totales– y no solamente el colesterol– no deben exceder del 30 por ciento del valor calórico de una dieta.
- Las pastas engordan menos que la carne. Por ejemplo, 100 gr. de ñoquis contienen menos calorías que 100 gr. de bife. Pero no todo el mundo está dispuesto a conformarse con una pequeña porción de pastas.
- A corto plazo, la mejor fórmula para adelgazar es disminuir la ingesta de calorías. A largo plazo, lo mejor es la actividad física y el cambio de estilo de vida.
- Un plan razonable para adelgazar es perder dos kilos mensuales a lo largo de un año.

TE HACE FALTA...

La proteína de la gula y su antídoto

Dos equipos de investigadores anunciaron en el reciente Congreso de la Asociación Norteamericana para el estudio de la Obesidad el descubrimiento de dos proteínas, una de las cuales desata el deseo de comer grasas y otra que, por el contrario, elimina la mayor parte de las grasas consumidas.

El hallazgo de la proteína galanina, que crea seres ansiosos por los lípidos, fue realizado por la bióloga Sarah Leibowitz, de la Universidad de Rockefeller. La investigadora probó que el nivel de galanina es más elevado en las ratas que prefieren alimentos grasos que en las que ingieren comidas más livianas. Asimismo, informó que este aumento se observa en las mujeres después de la pubertad.

"Tal vez este incremento del consumo de grasas es una preparación del organismo para futuros embarazos, pues así se constituyen reservas lipídicas", especuló Leibowitz.

Por su parte, David York, de la Universidad de Lousiana, presentó a sus colegas la proteína enterostatina que, al ser inyectada a animales de laboratorio, elimina entre el 50 y el 80 por ciento de las grasas consumidas.

Aunque ninguno de los dos compuestos fue ensayado aún en seres humanos, los investigadores esperan que en un plazo máximo de diez años puedan convertirse en medicamentos para controlar el apetito. York se prepara para iniciar las pruebas clínicas el año próximo, mientras Leibowitz anticipa que "estamos muy cerca de relacionar áreas muy precisas del cerebro con igualmente precisos deseos de alimentarse". Otro de los neuropéptidos encontrados por Leibowitz, según informó *Scientific American*, es el llamado NPY, que estimula en el cerebro el apetito por los hidratos de carbono.

Ninguno de estos compuestos actúa del mismo modo a lo largo de todo el día. Mientras el NPY se libera especialmente durante la mañana, asegurando una provisión suficiente de energía para enfrentar las tareas del día, la galanina estimula la pasión cerebral por las grasas especialmente de noche.

Estos avances bioquímicos redundarán seguramente en fármacos antiobesidad, un rubro que hasta el momento carece de drogas realmente efectivas sin efectos secundarios como los que producen las anfetaminas.De todos modos, los medicamentos que se obtengan a partir de los compuestos neuroquímicos ligados al apetito no representarán la solución definitiva a los trastornos de la alimentación. Como lo reconocen los propios investigadores, la obesidad es tanto un fenómeno del cerebro y del metabolismo como de la conducta.

peso (en kilos) sobre el cuadrado de la estatura (en metros).

Considerar "obeso"a cualquiera que tenga un BMC superior a 30 implica que el número de obesos sobre el planeta es de decenas de millones de personas. En Estados Unidos, por ejemplo, el 12 por ciento de la población sobrepasa ese límite, mientras que en Holanda sólo lo hace el 5 por ciento. En la Argentina, según un estudio realizado por el médico nutricionista Alejandro Uriarte, entre el 30 y el 40 por ciento de la población tiene un sobrepeso mayor al BMC 25. Beneficios del arenque y desventajas de las carnes y la alta ingesta de colesterol: No hay que olvidar que cada argentino consume 500 mg. de colesterol diarios, cuando lo indicado como máximo es 300 mg.

A pesar de su elevado peso, nadie diría que Arnold Schwarzzeneger es obeso. En cambio, una mujer "liviana" como Katherine Hepburn puede tener un exceso de grasa (por encima del 30 por ciento considerado normal)."Para hacer un diagnóstico de obesidad hay que tener en cuenta no sólo la masa corporal o la distancia respecto del peso ideal que figura en una tabla sino que también hay que medir el porcentaje de grasas acumuladas en el cuerpo y su distribución", afirma Uriarte, nutricionista del CEMIC.

"La adiposidad localizada en la cintura es un factor de riesgo para la diabetes, el aumento del colesterol, los cánceres de mama y útero y las enfermedades cardiovasculares", advierte el especialista. El típico salvavidas en la cintura no es sólo patrimonio de los hombres sino también de las mujeres post-menopáusicas. Con todo, algunos no están dispuestos a considerar la obesidad una enfermedad *per se*. "Sólo cuando ella se asocia a otra afección como la diabetes, la hipertensión y las alteraciones en el metabolismo de los lípidos –lo que ocurre en el 30 por ciento de los gordos– la obesidad pone en riesgo la vida y aumenta la probabilidad de enfermar", señala Mariam Afpelbaum, profesor de Nutrición de la Facultad de Medicina de Bichàt, en París. Por supuesto que otra cosa es hablar de calidad de vida. Los gordos sufren de dolores en sus articulaciones, se mueven lentamente y, muchas veces, con torpeza.

Las causas de la gordura remiten básicamente al desequilibrio entre la energía que llega por medio de los alimentos y la que el sujeto llega a gastar. Como siempre, la genética tiene algo que decir al respecto, y ya se han vinculado con la gordura más de 20 genes, localizados en 13 cromosomas. Pero lo que parece un factor decisivo en el aumento de la obesidad en los últimos años es el cambio en la dieta.

La comida casera -plena de legumbres y vegetales– ha sido reemplazada por la *fast food*, rica en calorías y grasas pero no en sabor. "Si se quiere enfocar seriamente la prevención de la obesidad, habrá que denunciar los hábitos alimenticios actuales y procurar que la población encuentre en el supermercado productos con menos calorías, pero no por ello menos sabrosos y apetecibles", declaró Elizabeth Helsing, asesora en nutrición de la OMS. El tabaco y el alcohol son otros dos elementos que contribuyen a hacer un obeso o a empeorarle las perspectivas de vida.

El tratamiento de la obesidad sin duda mueve montañas de dinero, pero

sus índices de eficacia dejan mucho que desear. Se calcula que el 45 por ciento de ls mujeres ha hecho alguna vez una dieta. Los hombres están empezando a pisarles los talones, ya que estudios muestran que el 25 por ciento han intentado adelgazar con alguna de las recetas que se proponen para ello. Sin embargo, sólo el 10 por ciento de los individuos que han conseguido perder peso después de una penosa dieta logran mantenerlo durante más de 10 años. El 90 por ciento no sólo recupera los kilos perdidos sino que muchas veces agrega algunos más después de la experiencia de pasar hambre.

Los especialistas coinciden en que no hay dietas milagrosas. "No se pueden eliminar en tres meses los kilos que tardaron 30 años en acumularse", dice Osvaldo Brusco, jefe de la orientación Nutrición de la Facultad de Medicina de la UBA. "La mayoría de los gordos no tienen problemas metabólicos ni hormonales. La obesidad es el resultado de un estilo de vida, de lo que alguien está acostumbrado a comer y beber y de lo que gasta", agrega.

La famosa "dieta del chino" que logró hacer perder muchos kilos a Maradona y a otros ricos y famosos fue motivo de debate en las recientes jornadas de la Asociación Argentina de Obesidad. "Se puede lograr que una persona baje muchos kilos sometiéndola a una dieta de líquidos únicamente, pero lo cierto es que lo que se pierde es agua y músculo y muy poca grasa", coincidieron varios especialistas. Además, nadie puede vivir a base de lìquidos. Lo más probable es que, como un yo-yo, el peso vuelva a subir al finalizar la exigencia de la dieta.

En cuanto a los fármacos que ayudan a adelgazar o a controlar el apetito, las opiniones entre los especialistas están divididas. Mientras algunos, como Julio César Montero, vicepresidente de la Asociación Argentina de Obesidad, creen que tanto las drogas que aumentan el gasto de calorías (termogénicas) como los que disminuyen el ingreso de calorías (anorexígenas) son útiles para la terapia de la obesidad, otros descreen de su eficacia, prefiriendo una dieta con nutrientes equilibrados y el ejercicio físico.

"La clave del tratamiento de la obesidad no es dar drogas ni someter a los individuos a dietas desbalanceadas y muchas veces peligrosas, ya que pueden llevar a la deshidratación aguda, a un aumento del ácido úrico quepuede derivar en un ataque de gota o a una alteración de la coagulación con peligro de accidentes cerebrovasculares. La gente tiene que acostumbrarse a comer razonablemente y a consùmir calorías de acuerdo con la energía que gasta", insiste Ugarte.

Lo mejor son las dietas naturales y equilibradas, con suficiente cantidad de vitaminas y minerales y un promedio de mil calorías. "Muchas de las fórmulas comerciales, con menos de 400 calorías por comida, no cumplen con los requisitos recomendados", agrega el nutricionista holandés Jean Paul Deslypere.

Las dietas de los astronautas o las repletas de grasas o proteínas que no permiten la mezcla de elementos son "una barbaridad", según Mariam Afpelbaum, director del laboratorio de Nutrición Humana del INSERM francés. El experto sabe de lo que habla: inventó la dieta a base de proteínas, de la cual reniega hoy en todos los foros.

Más allá del poderoso negocio en juego y de la saludable pretensión de adelgazar de los obesos, los expertos dicen que es peor el vaivén entre subir y bajar de peso que el ser persistentemente gordo. Lo recomendable es comenzar un programa de ejercicio físico, un estricto control médico de la presión y de la glucosa en sangre y por abandonar de una vez por todas el cigarrillo. "Y mejor que tratar la obesidad es prevenirla, especialmente en ciertos momentos de la vida –como el casamiento– en que puede dispararse el aumento de peso", dice Brusco.

La contracara de la gordura no es mejor. "La manía de estar en los huesos, que es lo que los cánones de belleza occidentales pretenden imponer, está provocando una neurosis colectiva mucho más peligrosa que los kilos de más. Los médicos deberían ser consientes de que no es lo mismo la obesidad social que la médica", subraya Apfelbaum.

"No hay dudas de que la obesidad es un fenómeno complejo, porque el valor del cuerpo está dado por la cultura y tiene una función social", dice la psicopedagoga argentina Débora Ginsberg, quien se ha especializado en Cuba en el tratamiento de los trastornos de la alimentación. En su opinión, "es necesario prevenir los problemas de alimentación –que son en realidad de la comunicación– por medio de aprendizajes saludables desde la primera infancia, ya que en el obeso hay una indiscriminación del rol sexual y trastornos en la identidad. El tratamiento debe ser institucional e interdisciplinario: médico, psicológico, corporal y cultural".

El sobrepeso en los adolescentes puede tener efectos negativos en su futura autoestima, su salud física y hasta en su estatus socioeconómico, según acaba de probar un estudio publicado en *New England Journal of Medicine*. Después de seguir a ocho mil jóvenes durante siete años, investigadores de la Escuela de Salud Pública de Harvard estudiaron las diferencias entre los 370 que tenían sobrepeso al comienzo del estudio y el resto de sus pares. Así constataron que las mujeres habían completado menos años de estudio, tendían a casarse menos y tenían menos ingresos económicos que el resto, independientemente de su clase social y aptitudes. Los jóvenes que padecían otras afecciones crónicas, no presentaban similares desventajas. "La discriminación de los gordos puede explicar nuestros resultados", señalaron William Dietz y sus colegas.

Según el médico psicoanalista Jorge Volnovich, el 90 por ciento de los adolescentes anoréxicos son mujeres, que no pueden decir sus sentimientos, rebelarse en un mundo donde prevalece la hegemonía de la imagen y de las máquinas de consumo. "Los medios de comunicación estan exigiéndole a la mujer que cumpla con la imagen de un cuerpo imposible, lo que lleva a muchas a la bulimia y a la anorexia. Con tal de estar flacas, las jóvenes dañan su organismo, no distinguen entre un maniquí y ellas mismas", agrega Ginsberg. El impulso a devorarlo todo, seguido por los vómitos autoprovocados caracterizan a la bulimia, mientras que la ausencia completa de apetito es la marca de origen de la anorexia. Este problema está aumentando entre los jóvenes y puede ponerlos en peligro de muerte.

Consejos útiles

- No ingerir demasiadas calorías. La cantidad debe estar adecuada al gasto de energía, en cada individuo y según el momento de la vida.
- A medida que se envejece, hay que comer menos.
- Mantener un peso estable es mejor que subir y bajar alternadamente.
- Una dieta equilibrada debe contener un 50 a un 60 por ciento de hidratos de carbono, 15 por ciento de proteínas y entre un 25 y un 30 por ciento de grasas.
- Las grasas totales– y no solamente el colesterol– no deben exceder del 30 por ciento del valor calórico de una dieta.
- Las pastas engordan menos que la carne. Por ejemplo, 100 gr. de ñoquis contienen menos calorías que 100 gr. de bife. Pero no todo el mundo está dispuesto a conformarse con una pequeña porción de pastas.
- A corto plazo, la mejor fórmula para adelgazar es disminuir la ingesta de calorías. A largo plazo, lo mejor es la actividad física y el cambio de estilo de vida.
- Un plan razonable para adelgazar es perder dos kilos mensuales a lo largo de un año.



El milagro de adelgazar

La oferta de dietas y métodos para adelgazar aumenta día a día no sólo en la Argentina sino en todo el mundo. "El problema –subraya el médico nutricionista Luis Rossi– es que en otros países las autoridades sanitarias se encargan de informar a la población cuáles son eficaces y cuáles son puro charlatanerismo o tienen efectos adversos".

Según Rossi, las famosas dietas del Dr. Atkins, la Scarsdale, la de la NASA y hasta la macrobiótica son disarmónicas y también peligrosas. Los 85 gordos norteamericanos que hace quince años se sometieron a la dieta de las proteínas líquidas del Dr. Linn –conocida como la "dieta de la ultima chance"–supieron tarde a qué se refería, ya que murieron sin excepción.

Entre los mitos populares que el especialista se dedica a refutar se encuentran que "el alcohol fija las grasas" (en realidad, las disuelve, aunque el alochol contiene en sí mismo muchas calorías), que "el pan tostado tiene menos calorías que el pan fresco"; que "la zanahoria es buena para la vista"; o que "el agua engorda".

"Muchos explotan la credulidad pública y prometen imposibles, como bajar 8 kilos en 15 días, cuando en realidad lo que se baja es 6 kilos de agua y músculos y a lo sumo 2 kilos de grasas", insiste Rossi, quien participó esta semana en una mesa redonda sobre "la etica en el tratamiento de la obesidad".

La Asociación Argentina de Obesidad proyecta solicitar al Ministerio de Salud Pública y Acción Social que ponga en marcha un programa de información pública sobre las dietas que pululan, sus riesgos y desventajas. "Tal vez así se ponga un límite al negocio de las curas milagrosas para la obesidad", concluye Rossi.

AGENDA

PREMIOS KONEX: **César Milstein y René Favaloro fueron distinguidos con el Premio Konex de brillante, máximo galardón que otorga la Fundación Konex, este año, a los científicos más destacados de la década. En la ceremonia de entrega de los premios, realizada el pasado martes en el Aula Magana de la Academia Nacional de Medicina, se otorgaron, además, los Konex de platino que en el área vinculada con la salud fueron los siguientes: Fisicoquímica y química inorgánica: Enrique J. Barán; Química orgánica: Edmundo A. Ruveda; Genética y citología: Francisco E. Baralle; Bioquímica y microbiología: Andrés O. M. Stoppani; Ciencias biomédicas básicas: César Milstein; Especialidades médicas: José Emilio Burucua; Cirugía y especialidades quirúrgicas: René Favaloro; Salud pública: Argentino Luis Pico; Bromatología, nutrición y tecnología de los alimentos:Pedro Cattaneo.**

ENFERMEDADES DIGESTIVAS: **Del 8 al 12 de noviembre próximos se llevará a cabo el XXIII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas y X Congreso Panamericano de Endoscopía Digestiva. Más de dos mil especialistas de todo el mundo se reunirán en el Centro Cultural General San Martín de la Capital Federal para exponer y discutir los avances en temas tales como enfermedad ulcerosa gastroduodenal, cirugía laparoscópica, transplante hepático, enfermedad hepática y alcoholismo, pólipos y cáncer de colon, hepatitis B y C, lesiones precancerosas, etc.Entre los invitados extranjeros figuran: Melvin Shapiro Melvin Schapiro y Ricchard Mc Callum, de Estados Unidos; Claude Ricur, de Francia; Mainhard Klassen, de Alemania; Michel Cremer, de Bélgica. Para mayores informes dirigirse a Sarmiento 1562, piso 4 de partamento "F" o a los teléfonos 3181-1777/35-1874. Fax: 35-6703.**

MATERNIDAD: **Del 13 al 19 de noviembre próximos tendrá lugar en la sede del FENICE, Dr. Ravignani 1563, Capital, el curso de preparador para la maternidad-sistema Natal que dirigie la licenciada Diana Wechsler. El curso está destinado a personas interesadas en el área de la Salud Preventiva que hayan completado estudios secundarios. También está dirigido a terapeutas, psicólogos,médicos, terapeutas corporales, kinesiólogos, asistentes sociales y profesores de educación física. El entrenamiento se desarrollará en 130 horas divididas en dos niveles de 65 horas cada uno. El segundo nivel puede cursarse en enero de 1994.En las clases teórico-prácticas se abordarán temas como: el embarazo desde el punto de vista físico y psicológico, el sistema Natal como método de psicoprofilaxis integral, centros de energía, etc. El cuerpo docente está integrado por el obstetra Antonio Saugy, el pediatra Mario Brotsky, los psicólogos Graciela Alves de Lima, Mercedes Testa, Alba Zucolli, Néstor Cabobianco y Noraberta Inda, entre otros. Los interesados pueden solicitar informes e inscribirse en Sarmiento 1562, piso 4°, departamento "F", de la Capital. Los teléfonos son:382-1874, 46-0376.**

tienen problemas metabólicos ni hormonales. La obesidad es el resultado de un estilo de vida, de lo que alguien está acostumbrado a comer y beber y de lo que gasta", agrega.

La famosa "dieta del chino" que logró hacer perder muchos kilos a Maradona y a otros ricos y famosos fue motivo de debate en las recientes jornadas de la Asociación Argentina de Obesidad. "Se puede lograr que una persona baje muchos kilos sometiéndola a una dieta de líquidos únicamente, pero lo cierto es que lo que se pierde es agua y músculo y muy poca grasa", coincidieron varios especialistas. Además, nadie puede vivir a base de liquidos. Lo más probable es que, como un yo-yo, el peso vuelva a subir al finalizar la exigencia de la dieta.

En cuanto a los fármacos que ayudan a adelgazar o a controlar el apetito, las opiniones entre los especialistas están divididas. Mientras algunos, como Julio César Montero, vicepresidente de la Asociación Argentina de Obesidad, creen que tanto las drogas que aumentan el gasto de calorías (termogénicas) como los que disminuyen el ingreso de calorías (anorexígenas) son útiles para la terapia de la obesidad, otros descreen de su eficacia, prefiriendo una dieta con nutrientes equilibrados y el ejercicio físico.

"La clave del tratamiento de la obesidad no es dar drogas ni someter a los individuos a dietas desbalanceadas y muchas veces peligrosas, ya que pueden llevar a la deshidratación aguda, a un aumento del ácido úrico quepuede derivar en un ataque de gota o a una alteración de la coagulación con peligro de accidentes cerebrovasculares. La gente tiene que acostumbrarse a comer razonablemente y a consumir calorías de acuerdo con la energía que gasta", insiste Ugarte.

Lo mejor son las dietas naturales y equilibradas, con suficiente cantidad de vitaminas y minerales y un promedio de mil calorías. "Muchas de las fórmulas comerciales, con menos de 400 calorías por comida, no cumplen con los requisitos recomendados", agrega el nutricionista holandés Jean Paul Deslypere.

Las dietas de los astronautas o las repletas de grasas o proteínas que no permiten la mezcla de elementos son "una barbaridad", según Mariam Afpelbaum, director del laboratorio de Nutrición Humana del INSERM francés. El experto sabe de lo que habla: inventó la dieta a base de proteínas, de la cual reniega hoy en todos los foros.

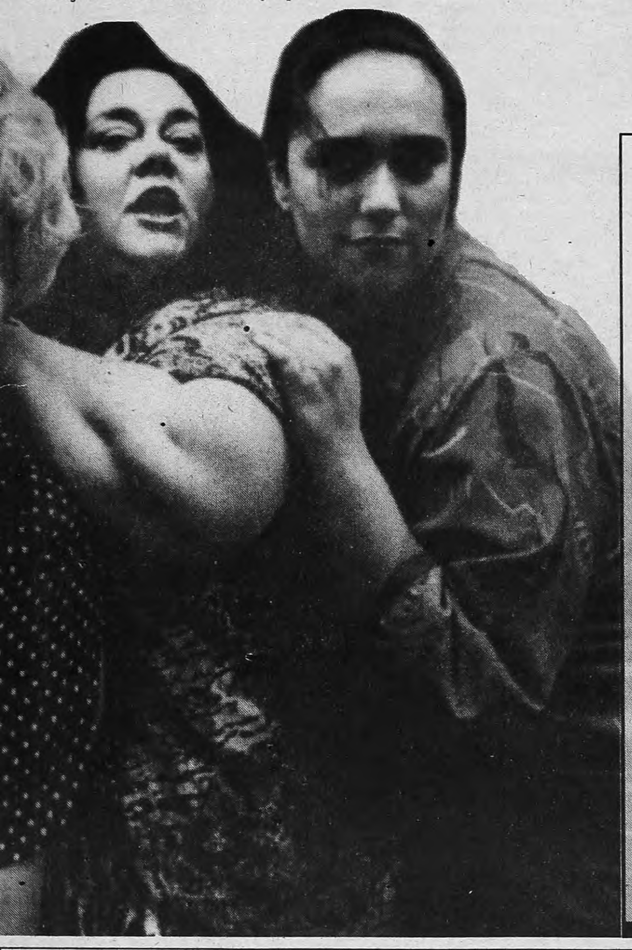
Más allá del poderoso negocio en juego y de la saludable pretensión de adelgazar de los obesos, los expertos dicen que es peor el vaivén entre subir y bajar de peso que el ser persistentemente gordo. Lo recomendable es comenzar un programa de ejercicio físico, un estricto control médico de la presión y de la glucosa en sangre y por abandonar de una vez por todas el cigarrillo. "Y mejor que tratar la obesidad es prevenirla, especialmente en ciertos momentos de la vida –como el casamiento– en que puede dispararse el aumento de peso", dice Brusco.

La contracara de la gordura no es mejor. "La manía de estar en los huesos, que es lo que los cánones de belleza occidentales pretenden imponer, está provocando una neurosis colectiva mucho más peligrosa que los kilos de más. Los médicos deberían ser consientes de que no es lo mismo la obesidad social que la médica", subraya Apfelbaum.

"No hay dudas de que la obesidad es un fenómeno complejo, porque el valor del cuerpo está dado por la cultura y tiene una función social", dice la psicopedagoga argentina Débora Ginsberg, quien se ha especializado en Cuba en el tratamiento de los trastornos de la alimentación. En su opinión, "es necesario prevenir los problemas de alimentación –que son en realidad de la comunicación– por medio de aprendizajes saludables desde la primera infancia, ya que en el obeso hay una indiscriminación del rol sexual y trastornos en la identidad. El tratamiento debe ser institucional e interdisciplinario: médico, psicológico, corporal y cultural".

El sobrepeso en los adolescentes puede tener efectos negativos en su futura autoestima, su salud física y hasta en su estatus socioeconómico, según acaba de probar un estudio publicado en *New England Journal of Medicine*. Después de seguir a ocho mil jóvenes durante siete años, investigadores de la Escuela de Salud Pública de Harvard estudiaron las diferencias entre los 370 que tenían sobrepeso al comienzo del estudio y el resto de sus pares. Así constataron que las mujeres habían completado menos años de estudio, tendían a casarse menos y tenían menos ingresos económicos que el resto, independientemente de su clase social y aptitudes. Los jóvenes que padecían otras afecciones crónicas, no presentaban similares desventajas. "La discriminación de los gordos puede explicar nuestros resultados", señalaron William Dietz y sus colegas.

Según el médico psicoanalista Jorge Volnovich, el 90 por ciento de los adolescentes anoréxicos son mujeres, que no pueden decir sus sentimientos, rebelarse en un mundo donde prevalece la hegemonía de la imagen y de las máquinas de consumo. "Los medios de comunicación estan exigiéndole a la mujer que cumpla con la imagen de un cuerpo imposible, lo que lleva a muchas a la bulimia y a la anorexia. Con tal de estar flacas, las jóvenes dañan su organismo, no distinguen entre un maniquí y ellas mismas", agrega Ginsberg. El impulso a devorarlo todo, seguido por los vómitos autoprovocados caracterizan a la bulimia, mientras que la ausencia completa de apetito es la marca de origen de la anorexia. Este problema está aumentando entre los jóvenes y puede ponerlos en peligro de muerte.



El milagro de adelgazar

La oferta de dietas y métodos para adelgazar aumenta día a día no sólo en la Argentina sino en todo el mundo. "El problema –subraya el médico nutricionista Luis Rossi– es que en otros países las autoridades sanitarias se encargan de informar a la población cuáles son eficaces y cuáles son puro charlatanerismo o tienen efectos adversos".

Según Rossi, las famosas dietas del Dr. Atkins, la Scarsdale, la de la NASA y hasta la macrobiótica son disarmónicas y también peligrosas. Los 85 gordos norteamericanos que hace quince años se sometieron a la dieta de las proteínas líquidas del Dr. Linn –conocida como la "dieta de la ultima chance"–supieron tarde a qué se refería, ya que murieron sin excepción.

Entre los mitos populares que el especialista se dedica a refutar se encuentran que "el alcohol fija las grasas" (en realidad, las disuelve, aunque el alcohol contiene en sí mismo muchas calorías), que "el pan tostado tiene menos calorías que el pan fresco"; que "la zanahoria es buena para la vista"; o que "el agua engorda".

"Muchos explotan la credulidad pública y prometen imposibles, como bajar 8 kilos en 15 días, cuando en realidad lo que se baja es 6 kilos de agua y músculos y a lo sumo 2 kilos de grasas", insiste Rossi, quien participó esta semana en una mesa redonda sobre "la etica en el tratamiento de la obesidad".

La Asociación Argentina de Obesidad proyecta solicitar al Ministerio de Salud Pública y Acción Social que ponga en marcha un programa de información pública sobre las dietas que pululan, sus riesgos y desventajas. "Tal vez así se ponga un límite al negocio de las curas milagrosas para la obesidad", concluye Rossi.

AGENDA

PREMIOS KONEX: **César Milstein y René Favaloro fueron distinguidos con el Premio Konex de brillante, máximo galardón que otorga la Fundación Konex, este año, a los científicos más destacados de la década. En la ceremonia de entrega de los premios, realizada el pasado martes en el Aula Magana de la Academia Nacional de Medicina, se otorgaron, además, los Konex de platino que en el área vinculada con la salud fueron los siguientes: Fisicoquímica y química inorgánica: Enrique J. Barán; Química orgánica: Edmundo A. Ruveda; Genética y citología: Francisco E. Baralle; Bioquímica y microbiología: Andrés O. M. Stoppani; Ciencias biomédicas básicas: César Milstein; Especialidades médicas: José Emilio Burucua; Cirugía y especialidades quirúrgicas: René Favaloro; Salud pública: Argentino Luis Pico; Bromatología, nutrición y tecnología de los alimentos: Pedro Cattaneo.**

ENFERMEDADES DIGESTIVAS: **Del 8 al 12 de noviembre próximos se llevará a cabo el XXIII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas y X Congreso Panamericano de Endoscopía Digestiva. Más de dos mil especialistas de todo el mundo se reunirán en el Centro Cultural General San Martín de la Capital Federal para exponer y discutir los avances en temas tales como enfermedad ulcerosa gastroduodenal, cirugía laparoscópica, transplante hepático, enfermedad hepática y alcoholismo, pólipos y cáncer de colon, hepatitis B y C, lesiones precancerosas, etc. Entre los invitados extranjeros figuran: Melvin Shapiro Melvin Schapiro y Ricchard Mc Callum, de Estados Unidos; Claude Ricur, de Francia; Mainhard Klassen, de Alemania; Michel Cremer, de Bélgica. Para mayores informes dirigirse a Sarmiento 1562, piso 4 departamento "F" o a los teléfonos 3181-1777/35-1874. Fax: 35-6703.**

MATERNIDAD: **Del 13 al 19 de noviembre próximos tendrá lugar en la sede del FENICE, Dr. Ravignani 1563, Capital, el curso de preparador para la maternidad-sistema Natal que dirigie la licenciada Diana Wechsler. El curso está destinado a personas interesadas en el área de la Salud Preventiva que hayan completado estudios secundarios. También está dirigido a terapeutas, psicólogos, médicos, terapeutas corporales, kinesiólogos, asistentes sociales y profesores de educación física. El entrenamiento se desarrollará en 130 horas divididas en dos niveles de 65 horas cada uno. El segundo nivel puede cursarse en enero de 1994. En las clases teórico-prácticas se abordarán temas como: el embarazo desde el punto de vista físico y psicológico, el sistema Natal como método de psicoprofilaxis integral, centros de energía, etc. El cuerpo docente está integrado por el obstetra Antonio Saugy, el pediatra Mario Brotsky, los psicólogos Graciela Alves de Lima, Mercedes Testa, Alba Zucolli, Néstor Cabobianco y Noraberta Inda, entre otros. Los interesados pueden solicitar informes e inscribirse en Sarmiento 1562, piso 4°, departamento "F", de la Capital. Los teléfonos son: 382-1874, 46-0376.**

CANCER DE MAMA

Momento de decisión

Se ha localizado un marcador genético que permitirá fabricar un test para conocer el riesgo de desarrollar un tipo de cáncer de mama o de ovario hereditario. El interrogante ahora es qué ocurrirá cuando se lo aplique masivamente y qué se les ofrecerá a las jóvenes que obtengan un resultado positivo.



La frecuencia del cáncer de mama está en aumento en todos los países occidentales. "Se estima hoy que una de cada diez mujeres va a desarrollar esta afección, mientras aque hace una década eran una de cada quince mujeres", revela un informe de la Sociedad Argentina de Mastología. La preocupación se expande a medida de que los datos revelan un aumento del 25 por ciento de este cáncer en las mujeres de distintas edades y especialmente en las del segmento de los 45 a 60 años. Pero los hombres tampoco están a salvo, ya que se calcula que por cada 100 mujeres que padecen un tumor de pecho, 1 hombre desarrolla el mismo problema.

La industrialización, los cambios en los hábitos, el aumento de la expectativa de vida y la mayor capacidad actual de hacer diangósticos son todos factores que influyen en la "epidemia". Pero también existen modificaciones hormonales –primera menstruación más precoz y menopausia más tardía– y, según recientes descubrimientos, una mayor expresión de ciertos genes ligados a la proliferación celular.

Los especialistas recomiendan que toda mujer entre los 35 y 40 años se haga una mamografía y que este análisis se constituya en una rutina anual después de los 50 años para detectar un posible cáncer en sus primeros estadíos, cuando es curable. Pero lo cierto es que los distintos métodos de diagnóstico descubren el problema cuando ya está en marcha. En cambio, una sencilla prueba molecular que detecte ciertos genes cancerígenos permitiría evaluar desde el nacimiento quiénes tienen más probabilidad de padecer un cáncer de mama heredado.

Científicos de diversos laboratorios del mundo coincidieron en que el gen llamado BRCA1, ubicado en el cromosoma 17, está ligado con el cáncer de mama y el de ovario que se desarrolla en muchos miembros de una misma familia. De acuerdo con Doug Eston, del Instituto de Investigación del Cáncer en Gran Bretaña, el riesgo de desarrollar a los 50 años un cáncer ovárico o mamario en los que no tienen la copia normal de este gen es del 59 por ciento. A los 80 años, informó la revista *New Scientist*, el peligro trepa al 82 por ciento.

Aunque ya existe por lo menos un investigador, Marck Skolnic, de la Universidad de Utah, que ha reservado la patente de un test para detectar este marcador genético en las células de la sangre, la mayoría de los científicos critican un *screening* masivo de la población.

En primer lugar, dicen, no todos los portadores del gen BRCA1 van a desarrollar un cáncer. Además, algunos de los que padecen tumores de mama no presentan este marcador genético. Lo más probable es que haya más de un gen involucrado. Finalmente, la mayor preocupación gira en torno de la posibilidad de que chicas jóvenes se sometan al test y obtengan resultados positivos, lo que implicaría pasar el resto de sus vidas con una espada de Damocles pendiendo sobre sus cuerpos, tal vez sin razón.

¿Qué ocurriría además si las empresas aseguradoras exigen esta prueba antes de extender una póliza o si las de medicina pre-paga se niegan a cubrir a los clientes que sean portadores del gen? ¿Qué si una mujer embarazada descubre que el feto tiene este marcador? ¿Decidiría una mujer con un resultado positivo extirparse ovarios y pechos para evitar un tumor y la muerte prematura? "Si una mujer realmente quiere hacerse este test, sería no ético negarle esa posibilidad", opina Francis Collins, el director del célebre Proyeto Genoma Humano y también investigador en este tema. Por su parte, la no menos famosa Marie Claire King, quien realizó muchos de los estudios de filiación con hijos de desaparecidos y fue la primera en localizar al BRCA1 en el cromosoma 17, considera que "cada mujer tiene derecho a saber su genotipo". "Eso es bárbaro –retruca Hoda Anton Culver, de la Universidad de California– pero una mujer también tiene derecho a un programa que se haga cargo de aquellos que descubren que están en riesgo". La eclosión de nuevas técnicas moleculares o de otro tipo que permiten establecer riesgo de enfermedades –es decir, probabilidades en el futuro, pero no diagnósticos– puede conducir a una compleja situación, en la que muchos se crean condenados al cadalso sin tener una sentencia en firme. Y sin poder evitarlo.

